



<https://www.revclinesp.es>

EA-4. - CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA EN LA HISTORIA ELECTRÓNICA. ESTUDIO EN PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS

I. Fernández Romero, G. Lara Martínez, A. Peláez Ballesta, V. Martínez Pagán, M. Miluy Guerrero, E. Mené Fenor

Servicio de Medicina Interna. Hospital Rafael Méndez. Lorca. Murcia.

Resumen

Objetivos: La conciliación medicamentosa consiste en hacer concordar el tratamiento habitual del paciente del ingreso al alta hospitalaria, para su continuidad en atención primaria; así como en cualquier transferencia entre niveles asistenciales, adaptándolo en función de las necesidades terapéuticas de cada momento. El farmacéutico hospitalario y comunitario, y enfermería, intervienen en el proceso de prescripción y receta electrónicas. Presentamos aquí los pacientes control de un trabajo que continuará con un grupo de intervención, cuando en otoño tengamos el programa de prescripción hospitalaria y un módulo de conciliación integrado, que servirá de comunicación entre prescriptores y farmacia. Son objetivos concretos: 1º Diseñar un formulario de conciliación medicamentosa sencillo (ligando el programa de prescripción farmacológica y la historia electrónica). 2º Evaluar las discrepancias medicamentosas, errores de medicación y reacciones adversas aparecidas durante el ingreso y en el mes siguiente al alta.

Métodos: Estudio prospectivo aleatorizado no controlado en pacientes pluripatológicos (PP) según definición de la SEMI, ingresados en medicina interna y especialidades médicas, durante tres semanas. Partiendo de las “prescripciones activas” de la historia clínica de primaria y la anamnesis medicamentosa del equipo investigador, informamos a farmacia del tratamiento previo más veraz obtenido; y farmacia evaluó de manera retrospectiva el grado de concordancia de la prescripción intrahospitalaria con el tratamiento crónico previo, clasificando las discrepancias según el “Documento de consenso en terminología y clasificación de los programas de Conciliación de la Medicación” avalado por la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Estudiamos como variables: el informe de alta, índice PROFUND, escala de Gijón, Pfeiffer, la aparición de caídas, estadiaje de cronicidad, categorías de pluripatológicos, discrepancias justificadas y no justificadas y la evolución al mes del alta. Datos analizados con paquete estadístico SPSS Statistics 21.

Resultados: Se recogen 48 pacientes pluripatológicos, 27% de los ingresos del periodo de estudio. Edad media 78 años. 59% sexo masculino. Estancia media 6 días, 39% adscritos a medicina interna pura y 61% a especialidades médicas. La categoría de PP más frecuente ha sido Insuficiencia cardiaca (A1) 28%; la segunda Insuficiencia renal (B2) 23%; la tercera cardiopatía isquémica (A2) 19%; la cuarta Enfermedad respiratoria crónica (C1) 18%; la quinta Enfermedad cerebrovascular (E1) 3%. El 17% cumplían 4 o más categorías. En el 89% de los pacientes se recogía el tratamiento previo en el informe de alta pero sólo en un 55% concordaba el tratamiento previo recogido por el prescriptor y el investigador. El número de medicamentos al ingreso era de 10,3. Un 17% de los tratamientos en el informe de alta dejaban importantes dudas sobre la continuidad de tratamientos previos. El 40% tienen un riesgo o problema social establecido por un índice de Gijón > 9. Se recogen 53 errores de medicación, 9 de categoría A, 4B, 38C, 1E y 1F. Sólo encontramos relación estadística en la aparición de errores de conciliación con el número de medicamentos al

ingreso, y un índice en la escala de Gijón > 9.

Discusión: Los errores de conciliación apreciados por el farmacéutico, también llamados discrepancias no justificadas, se han relacionado en nuestro estudio con el aumento en la complejidad asistencial. La obtención por anamnesis del más veraz tratamiento crónico previo realizada ya sea por el prescriptor, investigador y posiblemente también, si la hiciera, por el farmacéutico, está sujeta a errores que debemos minimizar.

Conclusiones: El tratamiento crónico de un paciente es su radiografía, garantía de seguridad y calidad asistencial, y es preciso que en las transiciones asistenciales esté correctamente transcrita en una herramienta informática de la historia clínica común que constituiría el módulo de conciliación medicamentosa.